

# **Leikki-ikäisen lapsen pelko tutkimustilanteissa**

**Video ohjausmateriaalina**

Marjo Pohjonen  
Mari Uimonen  
Sari Vainionpää

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Pohjonen, Marjo Uimonen, Mari Vainionpää, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Leikki-ikäisen lapsen pelko tutkimustilanteissa</b> Video ohjausmateriaalina		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Siru Lehto, Heidi Pasonen, Kaisu Paalanen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Lapselle on usein jännittävää ja pelottavaa mennä neuvolaan tai lääkäriin tutkittavaksi. Tilanne, jossa vieras ihminen tulee lähelle tuoden tutkimusvälineen iholle, voi tuntua oudolta ja pelottavalta. Vanhempien on hyvä valmistella lasta tutkimuksiin jo etukäteen kertomalla mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja miten tutkimus tapahtuu. Olemme tavanneet vanhempia ja hoitohenkilökuntaa pohtimassa, miten konkretisoida lapselle näitä jännittäviä tilanteita etukäteen. Tulimme siihen tulokseen, että aiheesta löytyy kirjallista materiaalia, mutta videomateriaalia aiheesta ei ole juurikaan saatavilla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä video, jota voidaan käyttää apuna lapsen valmistelussa tutkimustilanteisiin. Tavoitteena oli vähentää lapsen pelkoja tutkimustilannetta kohtaan sekä edistää tutkimustilanteen sujuvuutta. Kehittämistyön tuotoksena valmistui video, jossa kuvasimme yleisimmät lapselle tehtävät tutkimukset neuvolassa tai lääkärin/hoitajan vastaanotolla: nielun tutkiminen, korviin katsominen, stetoskoopilla kuuntelu sekä verenpaineen mittaaminen. Video pohjautuu näyttöön perustuvaan ja ajantasaiseen tietoon leikki-ikäisen lapsen peloista ja niiden lievittämisestä tutkimustilanteessa. Video kertoo tutkimustilanteesta lapsen näkökulmasta käsin.</p> <p>Video on suunnattu lapsiperheille ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Lapsi ja hänen perheensä voivat videon avulla valmistautua tutkimuksiin sekä terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat suositella aineistoa lapsiperheille.</p> <p>Jatkotutkimuskohteena voisi olla opinnäytetyön tuotoksen vaikuttavuuden arviointi käytännössä, selvittämällä lapsiperheiden ja hoitohenkilökunnan käyttökokemuksia videosta. Edelleen voisi arvioida lapsen ennalta valmistelun vaikuttavuutta tutkimustilanteeseen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) lapsi, leikki-ikäinen, pelko, tutkimustilanne, video		
Muut		

Author(s) Pohjonen, Marjo Uimonen, Mari Vainionpää, Sari	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017
	Number of pages 40	Language of publication: finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Preschoolers' fear in medical examinations</b> Video as guidance material		
Degree programme Registered Nurse		
Supervisor(s) Lehto, Siru. Pasonen, Heidi. Paalanen, Kaisu.		
Assigned by		
Description  <p>It might be exciting for a child to go to the doctor or child welfare clinic. It might feel odd and scary when a strange person comes near and puts an instrument on the skin. It is important to prepare children for a coming examination. It is good to tell child what and why the doctor or nurse will examine and how it is going to happen. We have met parents and nursing staff thinking of how they could concretize those exiting situations for children before they go to the doctor or nurse. We discovered that written material was available about the topic, but that video material was very limited.</p> <p>This thesis was implemented as a development work. The purpose was to create a video that could be used to prepare children for medical and health examinations. The aim of was to decrease children's fears of the examinations and to enhance the smooth flow of the examinations. The outcome of this development work was a video focusing on the most common examinations which for children in the health service: examination of throat, looking at ears, auscultation of the heart and lungs and measuring blood pressure. The video is based on evidence-based and current knowledge on children's fear and its alleviation in examinations, and it was filmed from a child's perspective.</p> <p>The video is meant for families with children and nursing staff. Children and their family can prepare for the examinations with the help of the video, and it can also help to relieve the children's fear of the examinations. Nursing staff can recommend the video to families with children.</p> <p>Further research could estimate the impact of this video in practice by examining the experiences of using the video. Furthermore, another topic could be to estimate the impact of the child's preparation for the medical examination.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) child, preschooler, fear, medical examination, video		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Leikki-ikäinen lapsi ja pelot.....</b>	<b>3</b>
2.1	Leikki-ikäinen lapsi .....	3
2.2	Leikki-ikäisen pelot .....	6
2.3	Leikki-ikäisen pelkojen lieventäminen .....	9
<b>3</b>	<b>Audiovisuaalinen potilasohjaus tutkimustilanteeseen .....</b>	<b>12</b>
3.1	Tutkimustilanne.....	12
3.2	Audiovisuaalinen potilasohjaus.....	12
3.3	Lapsi ja media .....	13
3.4	Videon tuottaminen .....	14
<b>4</b>	<b>Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>16</b>
5.1	Kehittämistyö .....	16
5.2	Kehittämisympäristö .....	18
5.3	Aineiston keruu ja analysointi.....	19
5.4	Videon valmistaminen.....	21
5.5	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tulokset .....</b>	<b>24</b>
6.1	Leikin merkitys.....	24
6.2	Kognitiiviset, emotionaaliset ja toiminnalliset selviytymiskeinot.....	25
<b>7</b>	<b>Pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....</b>	<b>27</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>31</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>35</b>

# 1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee leikki-ikäisen lapsen pelkoja ja keinoja niiden lievittämiseen. Lapselle on usein jännittävää ja pelottavaa mennä neuvolaan tai lääkäriin tutkittavaksi. Tilanne, jossa vieras ihminen tulee lähelle ja katsoo esimerkiksi korviin, tuoden tutkimusvälineen iholle, voi tuntua oudolta ja pelottavalta. Pelkoa voivat tuoda myös tutkimukset, joissa lasta joudutaan pitämään kiinni tai joissa lapsi tuntee kipua. Joillekin lapsille pelkkä riisuutuminen oudossa ympäristössä voi tuoda jännitystä ja tuntua oudolta. Vanhempien kannattaa valmistella lasta tutkimuksiin jo etukäteen kertomalla mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja miten tutkimus tapahtuu. Vanhempi voi antaa lapselle konkreettisia esimerkkejä tutkimuksista ja toimenpiteistä esim. kuvien tai leikin avulla. Olemme tavanneet vanhempia ja hoitohenkilökuntaa pohtimassa, miten konkretisoida lapselle näitä jännittäviä tilanteita etukäteen. Havaintomme on, että aiheesta löytyy kirjallista materiaalia, mutta videomateriaalia aiheesta ei ole juurikaan saatavilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä video, jota voidaan käyttää apuna lapsen valmistelussa tutkimustilanteisiin. Video kertoo tutkimustilanteista lapsen näkökulmasta käsin ja auttaa lasta valmistautumaan tuleviin tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin. Kuvaamme tyypillisimmät lapsen kohtaamat tutkimukset: verenpaineen mittaaminen, keuhkojen kuunteleminen ja korvien, sekä nielun tutkiminen. Kehittämistehävä toteutetaan lapsiperheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi.

Tavoitteena oli vähentää lapsen pelkoja tutkimustilannetta kohtaan sekä edistää tutkimustilanteen sujuvuutta. Pidämme aiheita tärkeänä, sillä sen avulla voidaan lisätä konkreettisesti lapsen ymmärrystä ja tietämystä pelon aiheuttajasta. Lapsen tunnistessa pelkoa aiheuttavan tekijän, on pelon lievittäminen helpompaa vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle.

## 2 Leikki-ikäinen lapsi ja pelot

### 2.1 Leikki-ikäinen lapsi

Tässä työssä leikki-ikäillä tarkoitetaan lapsen ikävuosia 1- 6. Leikki-ikä jaetaan kahteen eri vaiheeseen: varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Voidaan puhua myös taape-roista ja palleroista. Varhainen leikki-ikä käsittää ikävuodet 1-3 ja myöhäinen leikki-ikä ikävuodet 3-6. Esikouluikäisestä lapsesta puhuttaessa tarkoitetaan Suomessa kuusivuotiaasta lasta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.) Leikki-ikässä lapsi kasvaa ja kehittyy nopeasti ja hän oppii monia tärkeitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja. Jokainen lapsi kehittyy kaikille lapsille tiettyjen samanlaisten kehitysvaiheiden kautta omaan yksilölliseen tahtiinsa. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.) Lapsen kehitykseen vaikuttavat geneettiset ja fyysiset tekijät sekä ympäristö. (Rantavuori 2008, 20).

**Fyysinen ja motorinen kehitys.** Lapsen fyysinen kasvuvauhti tasaantuu toisen elinvuoden jälkeen. Pituutta tulee lisää noin 5-7cm ja painoa noin 2-3kg vuodessa. Ensimmäisenä ikävuotenaan lapsi oppii usein kävelemään ja hän kiinnostuu portaiden kiipeämisestä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.) Toisen ikävuoden aikana lapsi jättää konttaamisen ja siirtyy kokonaan kävelemiseen. Lapsi alkaa kiipeilemään, juoksemaan ja heitellä tavaroita. Kaikki tämä auttaa lasta tutustumaan häntä ympäröivään maailmaan. Lapsi harjoittaa sorminäppäryyttä ja haluaa opetella syömään itse. Hän juo mukista, sekä harjoittelee lusikan käyttämistä. (Lapsi ja kehitys. 1-2-vuotiaan liikunnallinen kehitys 2017.) Kaksivuotiaana lapsi osaa jo juosta ja kiivetä portaissa sekä hyppiä tasajalkaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67).

Kolmevuotiaana lapsi harjoittelee pyörällä ajamista ja tanssia sekä pukee osan vaatteistaan itse. Nelivuotiaana lapsi hyppii yhdellä jalalla säilyttäen tasapainon. Hän piirtää aiempaa paremmin ja on innokas saksien käyttäjä. Viisivuotiaana lapsi ottaa pallon taitavasti kiinni ja hyppää narua. Luistelu ja hiihto alkavat myös sujua. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.) Lapsen käden ja silmän yhteistyö paranee ja hän kiinnostuu uusia taitoja vaativista tehtävistä ja materiaaleista. (Häggman-Laitila 2013,

6). Hän kirjoittaa numeroita ja kirjaimia ja useat lapset osaavat kirjoittaa jo oman nimensä. Kuusivuotias lapsi harjoittelee käytännön taitoja piirtämisessä, kirjoittamisessa, ruokailuvälineiden käyttämisessä ja vaatteiden napittamisessa. Näitä tärkeitä taitoja hän tarvitsee valmistautuessaan koulua varten. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.)

**Sosiaalinen, psyykinen ja kognitiivinen kehitys.** Yksivuotias lapsi on innokas liikkuja ja ympäristön tutkija. Hän matkii mielellään muiden tekemisiä ja sanoja. Sanavarasto karttuu nopeasti ensimmäisten sanojen jälkeen ja lauseet pitenevät. Kielestä tulee enenevässä määrin vuorovaikutuksen väline. Kaksivuotiaana lapsi käyttää noin paria kymmentä sanaa ja toistaa aikuisten mallin mukaan kaksisanaista lauseita. (Häggman-Laitila 2017, 16). Toisen ikävuoden aikana lapsi laajentaa sanavarastoaan kyselemällä. Herkkyykskausi puheen ja kielen omaksumiselle alkaa noin vuoden iässä jatkuen kolmanteen ja neljänteen ikävuoteen asti. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39-42). Kaksivuotiaiden emotionaalista tilaa voidaan kuvata surulliseksi, vihaiseksi ja turvattomaksi joutuessaan eroon äidistään. (Rusanen 2011, 44-45). Tyypillistä tämän ikäiselle on pitää totutuista tavoista kiinni esimerkiksi ruokaillessa. Lapsi on kiinnostunut toisista, mutta häneltä puuttuu vielä kyky tulla toimeen toisten kanssa. Rinnakkaisleikki ja jäljittely lisääntyvät. (Häggman-Laitila 2017, 10, 17-18.)

Kolmevuotiaan lauseissa on 3-4 sanaa ja häntä kiinnostavat kysymykset mitä ja mikä. Hän ymmärtää aikakäsitteitä ja ajan määreet tulevat mukaan puheeseen. Kolmen vuoden iässä lapsi syö melko itsenäisesti ja osallistuu mielellään ruoan valmistamiseen. Häntä kiinnostavat yksinkertaiset pelit ja vähitellen hahmottuvat myös säännöt. Hän viihtyy ikäistensä seurassa ja ryhmäkokemukset ovat tärkeitä. Lapselle selkiytyvät myös sukupuoliroolit. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.) Kolmannen ikävuoden jälkeen lapsi alkaa kestää paremmin eroa vanhemmistaan. Kyvyssä kestää eroa entistä paremmin on taustalla vanhempia koskevien mielikuvien vahvistuminen ja kyky turvautua niihin. (Rusanen 2011, 155.)

Nelivuotias lapsi kokee olevansa hyvin itsenäinen ja riippumaton muista, hänellä on "minä itse" vaihe. Tuolloin minäkeskeisyys on vahvimmillaan ja hänen on vaikea ottaa muita huomioon. Hänelle kehittyy moraalitaju ja omatunto. Lapsen alkaessa hahmottamaan ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä, hän alkaa pelätä. Hän voi pelätä muun muassa pimeää ja yksin nukkumaan menemistä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 52-53.)

Uhmaikä ajoittuu tavallisimmin 3-5 vuoden ikään. Kyseessä on niin sanottu ensimmäinen itsenäistymisvaihe, joka kuuluu lapsen terveeseen kehitykseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.) Lapsen autonomian ja tarvitsevuuden välinen ristiriita ilmenee vanhempia kohtaan kiukkuna ja suuttumuksena. Lapsen kokeillessa tahtoaan ja rajojaan tulee aikuisen asettaa sopivalla tavalla rajoja ja olla läsnä, sillä kokemus on lapselle turvallisuutta tuova. (Rusanen 2011, 157.) Nelivuotiaalla on hyvin vilkas mielikuvituselämä mikä saa heidät pelkäämään kuviteltuja olentoja. Mielikuvitusleikeistä tulee ajankohtaisia lapsen elämässä. Lapsi purkaa myös pahaa oloaan leikin avulla. Nelivuotias toimittelee mielellään pieniä askareita ja niissä onnistuminen vahvistaa lapsen itsetuntoa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.) Lapsen halu ja kyky lisääntyvät yhteistyöhön ja -ymmärrykseen. Hän arvostaa aikuisia ja osaa pohtia asioita muutoinkin kuin oman tahdon kautta. Lapsen toimiessa oikein on hänen tärkeä saada kiitosta ja arvostusta taidoistaan. Kehuminen auttaa lasta muodostamaan itsestään positiivisen kuvan. (Häggman-Laitila 2013, 5, 10.)

Viisivuotias on kiinnostunut siitä, miksi jotakin tapahtuu. Hän tuntee päävärit ja jonkin verran numeroita. Viisivuotiaalla on tarve tehdä asiat oikein ja toimia yhteisön sääntöjen mukaan. Tämä ilmenee siten, että lapsi kyselee vanhempien mielipiteitä ja käsityksiä asioista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66-67.) Viisivuotias on sosiaalinen ja ryhmäkokemukset ovat tärkeitä. Hän opettelee irtautumaan vanhemmistaan ja itsenäisyys lisääntyy. Hän opettelee tulemaan toimeen omin avuin. Häneltä alkaa onnistua tunteiden pukeminen sanoiksi ja hän pohtii moraalisia käsityksiä. Hän on omaksunut paljon arvoja ja asenteita. Lapsi alkaa ymmärtää jatkuvuuden ja pystyy hahmottamaan ajan kulumisen. Kysymykset syntymästä ja kuolemasta voivat askaruttaa lapsen mieltä ja hän pelkää myös sairastumista. (Häggman-Laitila 2013, 13-



21.) Kuusivuotias on tomera ja itsenäisesti toimiva. Kaverit ovat tärkeitä, kun taas kauteus omia sisarusia kohtaan on melko tavallista. Kaverit ja sisarusukset opettavat lasta huomioimaan toiset, sekä jakamaan omia kokemuksiaan ja tavaroitaan. Tämän takia perheen ainoalle lapselle on tärkeää järjestää ikäistään seuraa, ettei lapsesta tulisi itsekkeistä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 68.)

## 2.2 Leikki-ikäisen pelot

Pelko on yksi perustunteistamme. Pelko kuuluu olennaisena osana kehitykseen ja se on normaali reaktio todelliseen tai kuviteltuun uhkaan. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-123.) Pelko on epämiellyttävä tunne, joka syntyy ajatuksesta, että joku tai jokin asia koetaan vaaralliseksi. (Rantavuori 2008, 19). Pelko on itsesäilytyksen signaali, mikä saa elimistön fysiologiset voimavarat liikkeelle. Pelko nopeuttaa sydämen lyöntitiheyttä ja verenpainetta, se lisää tarpeellisen sokerin määrää ja aktivoi adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä. Lisämunuaiset ja aivolisäkkeen etuosa lisäävät eritystään, mikä parantaa yksilön kykyä selviytyä vaarasta. (Rusanen 2011, 18.) Pelon aiheuttamia fysiologiasia reaktiota lapsilla ovat esimerkiksi vapina, hikoilu, sydämen tykytys ja vatsakipu. Kovasti pelästynyt lapsi voi yrittää paeta tai piiloutua ilman mitään tarvetta siihen. (Kankkonen & Suutarla 2006, 6.)

Kirmasen (2000) mukaan pelolla voidaan nähdä olevan useita merkityksiä ihmisen elämässä, ei pelkästään negatiivisia. Se on luonnollinen osa aikuisten ja lasten elämää. Kaikki pelon kohteet ovat yksilölle yhtä todellisia. (Kirmanen 2000, 42-51.) Lasten pelot ja pelokkuus muuttuvat iän myötä. Pienillä lapsilla pelot ovat konkreettisia ja välittömiä, 4-8 vuotiaiden pelon aiheuttajana ovat mielikuvituksen tuottamiin asioihin liittyvät pelot ja vanhemmilla lapsilla pelot liittyvät usein sosiaalisiin tilanteisiin. (Flinkman & Salanterä 2004, 122.) Lapsi vetäytyy pelkoa herättävistä asioista silloin, kun hänen arviointitaitonsa eivät ole kehittyneet riittävästi ja välttää näin todelliset vaaratilanteet. Herkkyys pelätä on geeneihin rakentunut ja sen tehtävänä on maksimoida turvallisuutta ja minimoida vaaraa. Niinpä kahden ja viiden ikävuoden välillä oleva lapsi pelkää muun muassa tilanteita, joihin liittyy melua, vieraita ihmisiä, vieraita esineitä ja ympäristöjä, kipua ja henkilöitä joihin liittyy kipua. (Rusanen 2011,

39-40.) Pelko on subjektiivinen kokemus ja se voi aiheuttaa sekä fysiologisia että käyttäytymisen muutoksia. Lapsen kokemat pelot ovat todellisia ja ne voivat vaikuttaa pitkälle lapsen elämään ja kehitykseen, minkä takia pelon hoitaminen lapsuudessa on tärkeää. Pelon kokemiseen lapsella vaikuttavat ikä, sukupuoli, asuinympäristö ja kulttuuri. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-123.)

Pelot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Synnynnäiset pelot ilmenevät eri ikäkausina eri tavalla. Näitä pelkoja voivat aiheuttaa esim. kovat äänet, vieraat ihmiset tai ympäristö. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsilla eri kehitysvaiheisiin. Kehityksellisiä pelkoja ovat esimerkiksi pimeään ja mielikuvitusolentojen pelko. Traumaattiset pelot aiheutuvat jostakin nähdystä tai koetusta tapahtumasta esimerkiksi vanhempien käyttäytymisen mallista. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 308-309.) Hoitotieteessä sekä muilla tieteen aloilla, on tehty leikki-ikäisten lasten pelkoja koskevaa tutkimusta. Lapsen kokemuksia on tutkittu vanhempien, hoitotyöntekijöiden sekä ulkopuolisen tarkkailijan näkökulmasta. Yksistään lasta on pidetty epäluotettavana tiedonantajana, koska lapsen taitoa ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan on epäilty. (Flinkman & Salanterä 2004, 121-123.)

Tutkimuksissa on todettu tyttöjen ilmaisevan pelkoja enemmän kuin poikien. Kuitenkin sekä tyttöjen että poikien pelot ovat osoittautuneet hyvin samanlaisiksi. Asuinympäristön ja kulttuurin vaikutusta lapsen pelkoihin tutkittaessa on todettu, että ympäristöllä on välitön vaikutus lapsen pelkoihin, mutta yleisimmät lasten pelot ovat samanlaisia asuinympäristöstä ja kulttuurista riippumatta. (Kirmanen 2000, 39-44.) Kun lapsi sairastaa hän on alttiimpi kokemaan pelkoa, kuin terveenä ollessaan. Lasten sairaalaan liittyvää pelkoa aiheuttavat mm. vieras ympäristö, vieraat ihmiset, ero vanhemmista ja pelko hylätyksi tulemisesta. Pelkoa aiheuttavat myös uhka kehon vahingoittumisesta, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, henkilökunnan vallan käyttö ja epätietoisuus tulevastakin. Tutkimus- ja toimenpidetilanteissa pelko kohdistuu eniten toimenpiteen aiheuttamaan kipuun ja pistämiseen, sekä lapsen erossaoloon vanhemmistaan. (Flinkman & Salanterä 2004, 122-123.) Lapset ilmaisevat pelkojaan käyttäy-

tymällä eri tavoin. Tavallisin tapa ilmaista pelkoa on itku ja huutaminen. Pelko voi ilmetä yleisenä ahdistuneisuutena, lisääntyneenä vastustamisena tai pakoyrityksenä. Pelokkuudesta voivat kertoa myös vihamielisyys, taantuminen, uni- ja ruokailuongelmat. Lapsen ilmeiden, eleiden ja fysiologisten muutosten on todettu heijastavan pelokkuutta. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 24.)

Salmelan, Arosen ja Salanterän tutkimus (2011) jakaa 4-6 vuotiaiden lasten sairaa-  
laan liittyvän pelon merkityksen neljään ryhmään: turvattomuuteen, haavoittuvuuteen, avuttomuuteen ja torjuntaan. Lapset kokevat turvattomuutta asioiden ja tilanteiden ollessa heille uusia ja outoja. Turvattomuutta lisää myös ero vanhemmista ja epäluottamus vieraita aikuisia kohtaan. Turvattomuus voimistuu lapsen joutuessa olemaan erossa vanhemmistaan tai pelätessä eroon joutumista. Henkilökunnan valheellinen tai uhkaava käyttäytyminen heikensi lapsen luottamusta henkilökuntaan ja vähensi siten turvallisuuden tunnetta. Lapsen haavoittumisen kokemus ilmeni väärinymmärryksestä satutetuksi tulemisesta. Lapset eivät välttämättä ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen tarkoitusta omaan terveyteensä, vaan ajattelevat aikuisen satuttavan häntä tahallisesti. Lapset pelkäävät myös oman kehon vahingoittumista ja saattavat siten vastustaa kipua aiheuttavia toimenpiteitä, pyrkimyksenään suojautua vaaralliseksi kokemiltaan tilanteilta. Avuttomuuden kokemus liittyy lapsen riittämättömyyden tunteeseen, itsekontrollin menettämiseen, sekä lapsen taantumiseen ja alistumiseen. Lapsi kokee riittämättömyyttä aikuisten vaatiessa häneltä kohtuuttomasti tai kokiessaan, etteivät aikuiset hyväksy häntä. Avuttomuuden kokeminen liittyy lapsen tunteeseen, jossa hän kokee olevansa nuorempi tai taitamattomampi mitä oikeasti on. Tällöin lapsi saattaa alkaa puhumaan ja käyttäytyä pikkulapsen tavoin. Avuttomuus voi ilmetä myös lapsen alistumisena, sillä lapsi kokee, etteivät aikuiset välitä hänestä. Tuolloin lapsi muuttui hiljaiseksi ja passiiviseksi. Lapsen kokiessa pelkoa hän kokee myös usein itsensä torjutuksi, jolloin hänen ilmaiseminen pelosta on ristiriitaista. Lapsi ei myönnä pelkoaan ennen kuin on kertonut jonkun toisen lapsen pelkäävän ja vasta tuon jälkeen myöntää oman pelkonsa. Osa lapsista voi kieltää pelkonsa siitakin huolimatta, että oli juuri itkenyt ja vastustanut hoitotoimenpidettä. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 25-27.)

## 2.3 Leikki-ikäisen pelkojen lieventäminen

Leikki-ikäisen lapsen pelkojen tunnistaminen on edellytyksenä lapsen pelkoihin vastaamiselle. Jos lapsen pelot otetaan huomioon ja lasta autetaan selviytymään niistä, lapsi on silloin yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 23.) Hoitohenkilökunnan on ensiarvoisen tärkeää tietää leikki-ikäisen lapsen yleisistä sairaalaan liittyvistä peloista, koska sitä kautta pelkoja voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää. (Salmela 2011a, 21.)

YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksen (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989) mukaan

*Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Tämän toteuttamiseksi lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toiminna joko suoraan tai edustajan tai asianomaisen toimielimen välityksellä kansallisen lainsäädännön menettelytapojen mukaisesti. (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista 1989, 12§.)*

*Lapsella on oikeus ilmaista vapaasti mielipiteensä. Tämä oikeus sisältää vapauden hakea, vastaanottaa ja levittää kaikenlaisia tietoja ja ajatuksia yli rajojen suullisessa, kirjallisessa, painetussa, taiteen tai missä tahansa muussa lapsen valitsemassa muodossa. (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista 1989, 13§.)*

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) edellyttää, että potilas saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja velvoittaa hoitohenkilökuntaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Laki koskee myös lapsipotilaiden hoitoa.

*Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin «poti-*

*laan» tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa «potilaan» hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§.)*

*Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa «potilaan» käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§.)*

*Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.)*

Lasten pelosta selviytymisen tavat ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Olettamuksena voidaan pitää sitä, että lapsi hyötyy parhaiten itse kuvailemistaan keinoista. Lapselle voidaan myös opettaa tarvittaessa uusia selviytymiskeinoja. Pelon ilmaisuun ja sen voittamiseen pieni lapsi tarvitsee aikuisen apua. (Salmela 2011a, 21-23.) Lapselle tärkein turvallisuuden tuoja ovat vanhemmat. Vanhempien panos on siten korvaamaton tutkimustilanteessa ja hoidossa. Vanhempien läsnäolo tuo lapselle jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta. Hoitohenkilökunnan tulee tukea vanhempia, sillä tukeminen edistää myös lasten hyvinvointia. Lapsen on helpompi suhtautua hoitoon ja tutkimuksiin myönteisesti, silloin kun vanhempi luottaa omiin voimiinsa ja tuntee hallitsevansa tilanteen. Vanhempien riittämätön tiedon ja ohjauksen saanti johtaa vanhempien epävarmuuteen omasta roolistaan, mikä vaikeuttaa lapsen tukemiseen osallistumista. (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 197-202.) Sekä vanhempien että lasten pelon hallinnan tunteeseen katsotaan vaikuttavan positiivisesti tarpeenmukaisen, yksilöllisen ja oikea-aikaisen tiedon saamisen. On tärkeää, että tieto annetaan jokaiselle yksilöllisten toiveiden mukaan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla kykyä havaita ja arvioida lapsen ja vanhempien tiedon tarve. (Ahonen 2015, 15-16.) Vanhemmille annettu tieto kerrotaan ymmärrettävällä tavalla, sillä tämä edistää myös vanhempien omaa hallinnan tunnetta. Usein vanhemmat haluavat olla mukana tukemassa lasta ja saattavat myös kaivata toimintaohjeita siitä, miten voisivat konkreettisesti olla

avuksi. (Stratton 2004, 8.) Vanhempien on tärkeää opetella tunnistamaan tilanteet, joissa lapsi pelkää tai huolestuu. Pelottavissa tilanteissa lasta rauhoitetaan olemalla läsnä. Erotilanteessa tulee varmistaa, että lapsesta pidetään riittävän hyvää huolta ja samalla lapselle vakuutetaan, että vanhempi palaa pian takaisin. (Rusanen 2011, 87-88.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda ja vahvistaa lapsen luottamusta siihen, että hänestä pidetään huolta. (Salmela 2011a, 23.) Sama asia, joka herättää kiinnostuksen lapsessa, on usein myös pelottava kiintymyssuhdeteorian mukaan. Suojelamisen lisäksi aikuista tarvitaan tueksi uusissa tilanteissa. Aikuisen rohkaisu helpottaa lasta uusien tilanteiden kohtaamisessa sekä voittamaan niissä heränneen pelon. (Rusanen 2011, 87-88.)

Lapsen valmistelu tutkimukseen on koko hoitohenkilökunnan yhteinen asia mikä edellyttää yhteisiä arvoja ja sitoutumista niihin. Valmistelun tulee olla lapsen yksilöllisiä selviytymisstrategioita tukevaa. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulee ottaa leikki mukaan osana lapsen kokonaishoitoa ja sen tulee toteutua lapsen kehitystä tukien. On tärkeää, että hoitohenkilökunta hallitsee leikin käytön valmistelutilanteissa. Keskeistä on kiinnittää huomio siihen, miten lapsen maailma ja leikin elementit ovat näkyvillä ja lapsen käytettävissä. Tiedon esittäminen ja välittäminen lapselle tulee tehdä lapsen kehitystaso huomioiden ja kokonaisvaltaisesti. On todettu, että lapsen valmistelussa tulisi hyödyntää kaikkia aistikanavia, kuten kuulo-, näkö, haju- ja tuntoaistia kehitettäessä lapsille ohjausmateriaalia ja -sisältöä. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomiota lapsen luottamuksen rakentamiseen vanhempien kautta. Vanhemmille ja lapselle tulee antaa aikaa prosessoida tilannetta etukäteen sekä taata kiireetön ilmapiiri. Hoitohenkilökunnan on hyvä antaa vanhemmille ohjeita kotiin lapsen asian käsittelemiseksi sekä selviytymisen tukemiseksi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 139-141.)

### 3 Audiovisuaalinen potilasohjaus tutkimustilanteeseen

#### 3.1 Tutkimustilanne

Potilaan ja lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamisesta muodostuu terveydenhuollon ydintapahtuma. Kohtaamisen aluksi vastaanotolle tullut potilas tai hänen saattajansa kertovat ongelman, johon hakevat apua. (Sorjonen, Peräkylä & Eskola 2001, 10.) Lääkärillä on tiedot, kyky ratkaista ongelmia, taito kommunikoida ja tutkia potilas kliinisesti, joiden avulla hän voi auttaa potilasta tämän ongelmassa parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä vuorovaikutussuhde kommunikaatiossa on oleellinen ja välttämätön, jotta yhteistyö lapsipotilaan ja lääkärin välillä on mahdollista. Hyvää vuorovaikutussuhdetta kontaktin luomisessa edesauttaa lapsen nimen, iän ja sukupuolen selvittäminen etukäteen sekä hyvin mietitty avausrepliikki. (Saha, Salonen & Sane 2009, 8-9, 62-64.)

Tasa-arvoiseen kontaktiin luodaan mahdollisuus kiinnittämällä huomio ensin lapseen ja asettumalla siten, että silmät tulevat samalle tasolle. Tutkittaessa lasta tilanne eroaa aikuispotilaan tutkimisesta monin eri tavoin. Lapsen vanhemmat ovat anamnestisien tietojen ensisijainen lähde. Lisäksi tietoja saadaan lapselta itseltään tai neuvolakortista. Inspektiolla tutkimustilanteessa on tärkeä merkitys ja huomio tulee kiinnittää erityisesti lapsen kasvusta ja kehityksestä johtuviin fysiologisiin piirteisiin. (Saha, Salonen & Sane 2009, 62-64.)

#### 3.2 Audiovisuaalinen potilasohjaus

Ohjaus määritellään potilaan ja hoitohenkilökunnan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, mikä on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä: yksilöllisiin fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa mikä tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Potilaat toivovat vuorovaikutukselta luottamuksellista ja turvallista ilmapiiiriä myös tilanteissa, joissa ajattelevat eri tavalla kuin hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa ja turvata potilaan yksityisyys ja autonomia sekä osoittaa luottamuksellisuutta ja kiinnostusta potilaan asioihin. Tavoitteena ohjaukselle

ovat tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen sekä päätöksenteon oppiminen, sosiaalisten suhteiden muuttaminen, selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Hyvän ohjauksen on todettu edistävän ohjattavan terveyttä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 250-256.)

Potilasohjausta voidaan toteuttaa suullisesti, kirjallisesti ja audiovisuaalisesti. Tutkimuksissa on todettu, että audiovisuaalista ohjausta käytetään menetelmistä vähiten. Tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Videosta ohjausmateriaalina hyötyvät erityisesti potilaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Ohjausmenetelmänä videoiden käyttö mahdollistaa oikea-aikaisuuden, tukee potilaiden itsehoitoa ja vähentää pelkoja. Lisäksi se on taloudellista. On myös todettu, että videon sisältö voi herättää potilaassa vahvoja tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä ja sen takia potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus keskustella videon sisällöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla voidaan selvittää väärinkäsityksiä ja palauttaa asioita muistista. Potilaan läheisille voidaan tarjota helpommin ohjausta audiovisuaalisen ohjauksen avulla. Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä rajoittavat materiaalin kehittäminen ja tuottaminen, sekä materiaalin käytön vaatimat henkilöstö-, aika- ja laiteresurssit. Ongelmana on myös se, ettei kaikilla potilailla ole mahdollisuutta tietokoneen käyttöön kotona. Audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana ohjausmenetelmänä, mutta sen käyttöä toivotaan suullisen ohjauksen lisäksi. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 212-214.)

### 3.3 Lapsi ja media

Medialla tarkoitetaan viestinnän välineitä ja sisältöjä, kuten tietokonetta, matkapuhelinta, uutisia, televisiota, videoita ja radiota. (Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa 2008, 9). Suomalaiset lapset syntyvät keskelle mediakulttuuria. Lapsi kasvaa jo pienestä pitäen ympäristössä, jossa kodissa käytetyt medialaitteet ja -sisällöt ovat osa jokapäiväistä elämää. Pienelle lapselle suositeltavia ovat selkeät, rauhalliset ja lyhyt-



kestoiset mediakokemukset. Lapsi voi samaistua median hahmoihin ja eläytyä tarinoin ja sitä kautta kokeilla erilaisia tunnetiloja, rooleja ja tapahtumia. Median tarinoilla on lapselle usein suuri merkitys hänen elämässään. (Lapset & media 2016, 6-7.)

Mediasisällöt näkyvät usein lapsen leikeissä, joiden kautta mediasta tulee osa lapsen elämää. Mediakulttuuri on osa lapsen keskeistä toiminta- ja oppimisympäristöä mikä tarjoaa lapselle viihtymistä, oppimista ja sosiaalista kanssakäymistä eikä sen rajaaminen virallisen oppimisympäristön ulkopuolelle ole tarpeellista eikä edes mahdollista. (Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa 2008, 6.) Oikeus tiedon saamiseen eri lähteistä on olemassa myös lapsella. (Lapset & media 2016, 11). Oleellista on tietää lapsen kehitysvaiheet ja sitä kautta etsiä lapselle vetovoimaisia ja hänen kehitystään tukevia mediasisältöjä. (Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa 2008, 13). Aikuisen tehtävänä on tarjota lapselle mahdollisuus mukavaan ja mielekkääseen mediasisältöön. Aikuisen ohjaa lasta tekemään valintoja ja tukee osallistumista ja vaikuttamista. (Lapset & media 2016, 14-15.) Median kautta lapselle avautuu tunnekokemuksia, hän saa tietoa tunteista ja sen avulla voi myös harjoitella tunteiden tulkintaa. (Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa 2008, 18). Lapsi oppii vastuullisen ja kohtuullisen median käytön aikuisten esimerkistä. On tärkeää löytää tasapaino median käytön ja muun tekemisen välillä. (Lapset & media 2016, 14-15.) Leikin merkitys on keskeistä lapsen kehitykselle eikä sen aika saa vähentyä median käytön vuoksi. Lapsen kehitystä suojaavia keskeisiä tukitoimia median käytössä ovat turvataitojen, netiketin ja ikärajojen noudattaminen sekä lapsen ikätason mukainen sisältö. On myös tärkeää suojella lasta haitallisilta mediasisällöiltä. (Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa 2008, 13-14.)

### 3.4 Videon tuottaminen

Videontekoprosessin ensimmäinen työvaihe on käsikirjoituksen laatiminen. Käsikirjoituksen rakenne muodostuu osin suunnitellusta videon pituudesta. Yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuva toiminta kokonaisuutena tarkoittaa kohtausta. Jokainen kohtausta muodostuu omasta kuvasta. Videon sisällön suunnittelu aloitetaan pohtimalla, minkälaisia kohtauksia videoon tarvitaan ja missä järjestyksessä niiden halutaan ole-

van valmiissa videossa. Tästä suunnittelusta muodostuu kohtaustuettelo, joka on käsikirjoituksen perusta. Kuvausvaiheessa kerätään materiaali siten, että sillä voidaan varmistaa leikkausvaiheessa koottavan tuotoksen onnistuminen. Kuvausvaihe vie aikaa ja on tärkeää noudattaa maltillisesti ennakkosuunnittelua. Kuvatessa on materiaali tuotettava leikkauspaikat huomioiden. Kuvaajan tulee tietää mitä kuvattavalla materiaalilla haetaan, jotta hänen on mahdollista elää mukana hetkessä ja improvisoida. Editoinnissa materiaalia karsitaan ja kootaan. Eri elementit kootaan teokseen siten, että ne edistävät asiasisältöä, tunnetta ja katsojan toimintaan vaikuttamista parhaalla mahdollisella tavalla. Toiminnallinen kuva, puheääni, valokuvat ja grafiikka sekä musiikki ja taustaaänet muodostavat katsojalle moniulotteisen katsomiskokemuksen. Tuote tarkastetaan teknisesti ja ilmaisullisesti editoinnin lopuksi ja valmis tuote huolitellaan kustantajan graafista ilmettä noudattaen. Audiovisuaalisen materiaalin julkaisemisessa tulee käyttäjä houkutella päätöksentekoon videon katsomiseksi. Tätä edesauttaa kiinnostava otsikointi, turvallinen linkki ja toimiva käyttöliittymä. Katsojalle laadun takaa luotettava julkaisusarja. (Ailio 2015, 6-10.)

Tekijänoikeudella tarkoitetaan eri teosten luojien määräämisoikeutta teoksensa käyttöön ja luojilla on oikeus tulla mainituksi teosten tekijöinä. Teoksia voivat olla erilaiset kirjalliset tai taiteelliset teokset. Tekijänoikeus perustuu Tekijänoikeuslakiin 8.7.1961/404. Tekijänoikeus on voimassa koko teoksen luojan elinajan ja 70 vuotta kuoleman jälkeen. Tekijänoikeus ei suojaa ideaa, juonta, tietoa, periaatetta eikä käsitettä. (Teosto 2017.)

## 4 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä video, jota voidaan käyttää apuna lapsen valmistelussa tutkimustilanteisiin. Tavoitteena oli vähentää lapsen pelkoja tutkimustilannetta kohtaan sekä edistää tutkimustilanteen sujuvuutta. Kehittämistyön tuotoksena valmistui video, jossa kuvasimme yleisimmät lapselle tehtävät tutkimukset neuvolassa tai lääkärin/hoitajan vastaanotolla: nielun tutkiminen, korviin katsominen,

stetoskoopilla kuuntelu sekä verenpaineen mittaaminen. Video kertoo tutkimustilanteista lapsen näkökulmasta käsin ja auttaa lasta valmistautumaan tuleviin tutkimustilanteisiin. Kehittämistehtävä toteutetaan lapsiperheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi.

Opinnäytetyön avulla pyritään lisäämään lapsen tietoutta tutkimustilanteista ja –välineistä. Videon välityksellä kannustetaan lasta tutustumaan uuteen ja vieraaseen tilanteeseen leikkimällä. Leikki on turvallinen tapa käsitellä pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Asia mikä on käsitelty leikkimällä etukäteen, on helpompi kohdata todellisuudessa ja pelottavat tutkimukset voidaan suorittaa joustavammin ja nopeammin. (Hiitola 2000, 10-12.) Opinnäytetyössämme olivat tutkimuskysymyksiä: Mitä ovat leikki-ikäisen lapsen pelot, miten leikki-ikäisen lapsen pelkoa voidaan lieventää ja mitä on potilaan ohjaaminen audiovisuaalisesti.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kehittämistyö

Kehittämistyöllä tarkoitetaan konkreettista toimintaa, jonka päämääränä on selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Kehittämistyössä tavoitteellisuus on avainasemassa. Kehittämistyö voidaan nähdä käytännön asioiden korjaamisena, parantamisena ja edistämisenä. Kehittämisen tavoitteena on saavuttaa jotain parempaa kuin entiset toimintatavat. (Toikko & Rantanen 2009, 14-19.) Kehittämistyön ajatus lähtee liikkeelle muutostarpeesta ja muutoksen suunta on aina parempaan päin. Kehittämistyöstä syntyy myös usein jokin tuotos. (Kananen 2012, 19.) Kehittämisen kohteena voivat olla yksittäiset ihmiset, toimintaprosessit, työyhteisöt, organisaatiot ja konkreettiset tuotteet. Kehittämistyöhön ei aina tarvita tutkimusta, mutta tutkimuksen ja kehittämistyön käyttäminen yhdessä täydentävät toisiaan. Tutkimuksen avulla saatua uutta tietoa sovelletaan kehittämistyössä käytäntöön. Kehittämistyön taustalla oleva tutkimus parantaa kehittämistyön luotettavuutta. Tieteellisen tutkimuksen ja kehittämistyön ero on päämäärissä. Tieteellisessä tutkimuksessa tarkoituksena

on tuottaa uutta teoriaa, kun taas kehittämistyössä halutaan saada aikaan parannuksia käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-19.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, koska sillä on selkeät tavoitteet ja sen tuotoksena on syntynyt video. Opinnäytetyö on myös tutkimuksellista, sillä video perustuu tutkimukselliseen ja sitä kautta luotettavaan tietoon. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy konkreettinen kehitystoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa. (Rantanen & Toikko 2009, 19).

Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan voidaan katsoa sisältyvän viisi eri tehtävää, jotka ovat perustelu, toiminnan organisointi, varsinainen kehittävä toiminta, toiminnan arviointi sekä uusien palveluiden ja tuotteiden levittäminen. Perustelussa vastataan kysymykseen, miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Myös tavoitteiden määrittely ja niiden perustelu ovat tärkeitä asioita tässä vaiheessa. Toiminnan organisointi tarkoittaa käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Myös toimijat määritellään. Varsinaisella kehittäväällä toiminnalla tarkoitetaan ideointia, priorisointia, kokeilua ja mallintamista. Mietitään, miten asetettu tavoite voidaan saavuttaa. Tässä vaiheessa korostuu käytännön tekeminen. Toiminnan arviointi tarkoittaa analysointia kehittämisen tarkoituksen saavuttamisesta. Voidaan pohtia, missä on onnistuttu ja missä ei. On tärkeää arvioida koko prosessia ja siinä onnistumista. Viimeisenä vaiheena on uusien palveluiden ja tuotteiden levittäminen. Tämä vaihe vaatii usein oman prosessinsa eikä täysin sisälly kehittämisprosessin sisälle. (Rantanen & Toikko 2009, 56-63.)

Kehittämistyö aloitetaan perehtymällä kohteeseen, jolloin kirjallisuuden ja muiden lähteiden avulla selvitetään, mitä aiheesta on tätä ennen tutkittu ja kirjoitettu. Tässä apuna ovat ilmiötä selittävät teorialat, mallit, aikaisemmat tutkimukset ja raportit. Kirjallisuuden avulla voidaan ymmärtää ilmiötä paremmin ja siitä saadaan työkaluja työprosessin eri vaiheisiin. Seuraavaksi kehittämistyön kohde rajataan ja se määritellään mahdollisimman tarkasti, jotta voidaan paremmin hallita tutkittavaa ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Ensiarvoisen tärkeää on ongelmatilanteen ymmärtäminen, jotta voidaan saada aikaan ratkaisu. Ilmiön ymmärtämisen kannalta tärkeää on keskeisten

käsitteiden määrittely. Käsitteet ovat ikään kuin työkaluja, joilla tutkittavasta ilmiöstä saadaan ymmärrettävämpi. Käsitteen avulla voidaan luokitella ilmiötä yhdistäviä ja erottavia piirteitä. Kehittämisen kulmakivi on käsitteistö. Käsitteistön tulee olla yhteydessä tutkimuskysymykseen. Käsitteiden hyvänä lähteenä on muun muassa alan kirjallisuus, mikä ohjaa käyttämään käsitteitä tarkoituksenmukaisissa tilanteissa. Käsitteet ovat usein alakohtaisia ja niitä käytetään alan ihmisten välisessä kommunikointiossa. Alaa kehitettäessä nousee keskeiseen rooliin alan käsitteet ja niiden hallinta. (Kananen 2012, 55-59, 88).

Lasten peloista tutkimustilanteita kohtaan on olemassa kirjallista materiaalia aika runsaastikin, mutta videomateriaalia on aiheesta saatavilla vain vähän. Saman havainnon tekivät harjoittelujemme aikana neuvolan terveydenhoitajat, jotka kokivat tällaiselle materiaalille olevan tarvetta. Ailion (2015, 4) mukaan audiovisuaalisen materiaalin käyttäminen viestinnässä on yleistynyt viime vuosina. Videosta ohjausmateriaalina hyötyvät erityisesti ne, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. (Kääriäinen & Kynänsalo 2005a, 212). Tältä pohjalta työllemme todettiin olevan tarve ja perustelut, joten seuraavaksi lähdimme tutustumaan aiheeseen sekä määrittämään keskeisiä käsitteitä ja asettamaan työllemme tavoitteita. Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe tuki omaa ammatillista kasvuamme. Työelämästä lähtöisin olevaan aiheeseen tarttuminen mahdollisti meille omien tietojen ja taitojen peilaamisen tämän hetkisen työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.)

## 5.2 Kehittämisympäristö

Tälle opinnäytetyölle ei ole varsinaista toimeksiantajaa, mutta kehittämistyöllemme ilmaistiin selkeä tarve perhehoitotyön harjoittelun yhteydessä neuvolan työntekijöiltä. Ajatus jäi kytemään mieliimme ja nousi päällimmäisenä yhteiseksi mielenkiinnon kohteeksi opinnäytetyön aihetta valitessamme. Kyseinen aihe tarjosi mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun lasten hoitotyössä, josta meillä kaikilla on vähemmän kokemusta. Pääsääntöisesti olemme työskennelleet ikäihmisten parissa. Kehittämis työ toteutettiin lapsiperheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi.

Kehittämissympäristönä voivat toimia neuvolan lisäksi esimerkiksi terveyskeskus tai sairaala. Perusterveydenhuollon neuvolatyö on keskeinen osa ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Lait ja asetukset velvoittavat kunnat järjestämään äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, jotka ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Äitiys- ja lastenneuvola 2015.) Lastenneuvolassa edistetään vauva- ja leikki-ikäisten lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia, millä pyritään perheiden välisten terveyserojen kaventamiseen. Neuvola tukee vanhempia turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen. (Lastenneuvola 2017.) Neuvolatoimintaa ohjaavat perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta terveyttä edistäen. Käytettävät toimintatavat ja menetelmät pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Toimintaa kehitetään suositusten, uuden tutkimustiedon ja käytettävien menetelmien vaikuttavuuden arviointia hyödyntäen. (Lastenneuvolatyön perusteet 2015.) Kehittämistyömme tuotoksella, videolla, tarjoamme neuvolalle ja vanhemmille työvälineen tukea lasta valmistautumisessa tutkimustilanteisiin.

### 5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kehittämistyössä on aina taustalla teorioita, joihin kehittäminen pohjautuu. Kehittämistyössä päämääränä on muutos ja tavoitteiden asettaminen on tärkeässä roolissa. Muutoksen todentaminen on vaikeaa, jos tavoitteita ei määritellä. Jotta tavoitteiden saavuttaminen voidaan todentaa, tavoitteiden on oltava jollakin lailla mitattavissa. (Kananen 2012, 19, 23.) Teoreettinen tieto on koottu aiheeseen liittyvistä asiantuntija- artikkeleista, tutkimuksista ja kirjoista. Käyttämiämme hakukoneita olivat Jyväskylän ammattikorkeakoulussa käytössä olevat tietokannat Medic, Arto ja Cinahl. Teimme myös manuaalista hakua käymällä kirjastojen materiaalia läpi hyödyntäen JANET- hakuportaalia ja googlen hakukonetta. Näistä valitsimme luotettaviksi todetut lähteet. Opinnäytetöitä on tehty samantapaisista aiheista ja olemme hyödyntäneet niiden lähdeluetteloita materiaalin hankinnassa. Opinnäytetöitä haettiin Theseus- hakupalvelusta. Tietoa on haettu käyttäen työmme keskeisiä käsitteitä kuten lapsi, leikki- ikäinen, pelko ja tutkimustilanne. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme child, preschooler, fear, anxiety, examination, medical examination ja inspection.

Medic-hakukoneella saimme 39 osumaa hakusanoilla lapsi AND pelko. Näistä kuusi valikoitui lähteeksemme opinnäytetyöhömmme, joista yksi oli englanninkielinen. Hakusanoilla leikki-ikäinen AND pelko saimme kuusi osumaa ja näistä kaksi valikoitui lähteeksemme. Cinahl- hakukoneella saimme 71 osumaa hakusanoilla child AND fear AND examination ja hakusanoilla children AND fear AND inspection saimme kolme osumaa, joista emme saaneet hyödynnettyä lähteeksi yhtäkään. Arto-hakukoneella saimme neljä osumaa hakusanoilla lapsi AND pelko joista yksi valikoitui lähteeksemme.

Aineiston valinnassa on hyvä käyttää lähdekritiikkiä niin lähteitä valitessa kuin niitä tulkitessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113). Julkaisujen lähdeluetteloiden perusteella voidaan arvioida tietolähteen auktoriteettia. Saman tekijän niissä toistuesssa, on hänellä todennäköisesti alansa auktoriteettia. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Kerätyn aineiston analyysi on tärkeä asia, koska analyysivaiheessa työn tekijälle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmaansa. Aineiston analyysi tapahtuu aineiston keruun ja järjestämisen jälkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113, 223-224.) Analyysi tarkoittaa aineiston huolellista lukemista, tekstimateriaalin järjestelyä, rakenteiden ja sisällön erittelyä, jäsentelyä ja pohtimista sekä myös tiivistämistä. Analyysivaiheessa tarkastellaan tutkimusongelmien kannalta keskeisten asioiden esiintymistä tekstiaineistossa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysillä analysoidaan dokumentteja, esim. kirjoja ja artikkeleita, systemaattisesti ja objektiivisesti, millä pyritään saamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa esitetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisältöanalyysi pohjautuu sisällön luokitteluun, millä voidaan katsoa aineistoon sisään ja ottaa se haltuun. Teorialähtöisessä luokittelussa aineisto luokitellaan teoriasta saatujen luokien avulla erilaisiin kokonaisuuksiin. (Kananen 2012, 116-117.) Tämän jälkeen joikaista teemaa voidaan tarkastella erikseen ja jäsenellä ne edelleen alaotsikoihin, jolloin aineistosta saadaan jäsenelty ja tarkennettu kokonaisuus. (Toikko & Rantanen 2009, 140).

Aineiston analyysi aloitettiin lähdemateriaaliin perehtymisellä. Lähdemateriaali luettiin huolellisesti lävitse kriittisesti tarkastellen. Vieraskielinen materiaali suomennettiin. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia. Analysoinnissa tarkastelimme erityisesti aineiston sisältöjä ja tietolähteenä hyödynsimme opinnäytetyömme kannalta olennaisia lähteitä. Olemme hyödyntäneet myös vanhempaa lähdemateriaalia, jonka totesimme olevan auktoriteetteja lähteinä. Eri lähdemateriaalien välillä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineistoa yhdisteltiin, täydenneltiin ja tiivistettiin. Luokittelimme kerätyn tiedon kokoamalla ensin tiedot siitä, mitä pelko on ja miten se vaikuttaa ihmiseen. Tämän jälkeen tarkastelimme aihetta lapsen näkökulmasta. Mitä lapsi pelkää ja miten se ilmenee. Lisäksi tarkastelimme lapsen keinoja peloista selviytymiseksi ja sitä, miten pelkoja voidaan lieventää. Sisällönanalyysin avulla saatu tieto hyödynnettiin kehittämistyönä syntyneessä videossa.

#### 5.4 Videon valmistaminen

Videon kuvaamista varten laadimme yhteistyössä videolle tavoitteet, käsikirjoituksen (LIITE 1.) ja suunnitelman kuvaamisen toteuttamiseksi. Asetimme videolle tavoitteeksi sen, että lapsi näkee konkreettisesti tutkimusvälineet ja sen, miten tutkimus tapahtuu. Videon tavoitteena on myös helpottaa lapsen oman hallinnan tunnetta itse tutkimustilanteessa.

Käsikirjoituksen laatimisen aloitimme hahmottelemalla keskeisen sisällön ja pohtimalla tulevan videon sopivaa pituutta lapsille. Tämän jälkeen listasimme asiat, jotka halusimme esitettävän videolla ja teimme suunnitelmaa esityksen kulusta. Pohdimme, miten saisimme videosta lapsille ymmärrettävän ja mielenkiintoisen. Päätimme toteuttaa videon sanoman tekstityksen sijaan puhumalla.

Olimme sopineet videon kuvaamiselle ajan ja paikan. Alun perin olimme suunnitelleet kuvaavamme videon koulun tiloissa, mutta ajankohtamme ei täsmännyt koulun aukioloaikoihin, joten toteutimme kuvauksen yksityisasunnossa. Kuvauksessa käyttämämme tutkimusvälineet olimme lainanneet työpaikoiltamme ja muu kuvauksessa



tarvittu rekvisiitta oli meiltä itseltämme. Kuvauksiin saimme apua lapsiltamme potilaan ja kuvaajan roolissa. Potilaan roolia esittävän lapsen vanhemmilta olimme pyytäneet etukäteen kirjallisen luvan lapsen esiintymiseksi videolla. (LIITE 2.) Lavastimme tavallisesta huoneesta hoitotilan kuvausta varten. Kuvauksen suoritimme useissa jaksoissa joutuen välillä ottamaan kohtauksia uudestaan. Kuvauksen haasteena oli tilan ahtaus ja sopivan valaistuksen aikaansaaminen. Kuvaus vei aikaa, mutta lopulta olimme tyytyväisiä kuvauksen sujumiseen ilman suurempia ongelmia. Editoinnin toteutti videomme kuvaaja, jolle annoimme vapaat kädet visuaalisen ilmeen toteuttamiselle. Editoiija on koonnut videolle parhaimmat kohtaukset suunnitellun asiasisällön esiin tuomiseksi. Lisäksi hän on liittänyt videoon ääneen puhutun tekstin.

### 5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset ovat jatkuva puheenaihe terveydenhuollossa, missä pohditaan oikeaa ja väärää. Sama eettinen kysymys kohdataan pohdittaessa opinnäytetyön eettistä luotettavuutta. (Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. n.d.) Opinnäytetyömme aihevalintaa tehtäessä olemme miettineet miksi kyseinen aihe kiinnostaa ja onko työ merkityksellinen toteuttaa. Mikä on saavutettavissa oleva hyöty. Mahdollisimman tarkka dokumentaatio on luotettavan työn perusta. Dokumentaatiossa kerrotaan mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Perustelut ratkaisuille on tärkeä kirjata ylös ja tuoda ne esille myös työssä. (Kananen 2012, 166.) Tutkijan tai kehittäjän tulee tuoda työn toteutus ja konteksti esille niin selkeästi, että myös muut pystyvät arvioimaan tulosten käyttökelpoisuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 126).

Opinnäytetyössämme voi esiintyä luotettavuusongelmia, jos käytetyissä tutkimuksissa on puutteita tai olemme tulkinneet niitä virheellisesti. Tietoa hakiessamme olemme voineet rajata haussa jotakin oleellista haun ulkopuolelle. Englannin kielessä materiaalissa luotettavuutta voi heikentää käännettäessä tapahtuneet virheet ja siten virheellisesti tehdyt tulkinnat.

Luotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet mahdollisimman tuoretta saatavilla olevaa materiaalia. Kirjallisuus on asiantuntijoiden kirjoittamaa ja valitsemamme artikkelit ovat olleet alkuperäisiä. Olemme käyttäneet työssämme vain empiirisiä tutkimuksia. Tutkimusten luotettavuutta on lisännyt se, että tutkimuksia on ollut analysoidussa kaksi tai useampi henkilö. Olemme pyrkineet tuomaan esille käyttämiemme tutkimusten tulokset mahdollisimman havainnollisesti ja luotettavasti. Alkuperäisten tekijöiden materiaalia olemme kunnioittaneet asianmukaisilla lähdeviittauksilla, jotta tiedon alkuperä on mahdollista selvittää. Parhaiten työn luotettavuutta kehittämistoiminnassa kuvaa käyttökelpoisuus. Lopputuloksen täytyy siis olla myös hyödyllinen eikä pelkkä todenmukainen tieto yksinään riitä. (Toikko & Rantanen 2009, 121.)

Tätä opinnäytetyötä oli tekemässä kolme opiskelijaa. Työtä olemme tehneet hyvässä yhteishengessä vähättelemättä toistemme osuutta. Olemme pyrkineet yhteistyössämme avoimuuteen ja rehellisyyteen. Olemme hakeneet työllemme aktiivisesti ohjausta. Arvioimme ja analysoimme toistemme kirjoittamia tekstejä. Olemme myös kirjoittaneet konkreettisesti yhdessä opinnäytetyötä. Aineiston analysoinnissa pyrimme olemaan mahdollisimman neutraaleja ja avoimia. Toki on mahdollista, että olemme osittain tulkinneet tietoa myös omien kokemustemme ja tietojemme pohjalta sekä oma ajatusmaailmamme on voinut vaikuttaa myös lähteiden valintaan. Lähteitä kuitenkin analysoitiin paljon yhdessä ja vertailtiin toistemme näkemyksiä sekä etsittiin tarvittaessa lisää tietoa ja vahvistusta käsityksillemme. Myös opinnäytetyön ohjaajat antoivat palautetta lähdemateriaalista. Huolellisesti toteutetun analyysivaiheen ansiosta videomme pohjautuu luotettavaan tietoperustaan. Opinnäytetyön tuotoksena on valmistunut video, joka on hyödyllinen, koska sille on olemassa selkeä tarve. Hyödynsaajana tässä ovat lapsiperheet ja heidän kanssaan työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Leikin merkitys

Lapsen kehityksen keskeinen elementti ja oppimisen väline on leikki. Leikin tiedetään olevan tärkeä osa lapsen kognitiivista, kielellistä, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. Leikitutkimuksen mukaan lapsi jäsentää koko ympäröivän maailman leikin kautta. Leikki on lapsen väline ja pyrkimys ymmärtää hänelle tapahtuvia asioita. (Hiitola 2000, 7-8, 14.) Leikki yhdistää lapsen ulkoisen ja sisäisen maailman, sillä leikki tapahtuu niiden välimaastossa. (Kirmanen 2000, 120). Lapsen luonnollinen tapa elää ja toimia, harjoitella, kehittyä ja oppia on leikkiminen. Leikki tyydyttää lapsen fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita monin tavoin. Leikissä toteutuvat kaikki lapsen perustarpeet. (Hiitola 2000, 29.) Leikki on vapaaehtoista toimintaa ja lapsi ryhtyy siihen omien tarpeittensa vuoksi. Lapsi tarvitsee leikkiin paitsi aikuisen valvontaa myös vapautta, yksinäisyyttä, mahdollisuuksia ja tilaa säilyttää salaisuuksia. (Kyrönlampi-Kylmänen 2007, 160-161.) Lapsi tutustuu uuteen ja vieraaseen ympäristöön leikkimällä. Leikki on turvallinen tapa käsitellä pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Pelon tunteita herättävät asiat lapsi voi turvallisesti pyrkiä ymmärtämään leikin avulla. Asia mikä on käsitelty leikkimällä etukäteen, on helpompi kohdata todellisuudessa ja pelottavat tutkimukset voidaan suorittaa joustavammin ja nopeammin. Etukäteen leikitty tutkimus mahdollistaa lapsen aktiivisen roolin varsinaisessa tutkimuksessa vähentäen lapsen ja hoitohenkilökunnan paineita. Näin ollen leikillä on merkittävä tehtävä lapsen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmisteluissa. Lapsen saadessa riittävästi tietoa hänen ymmärryskyvyn ja -tason mukaisesti, pelon hallinta ja uusista tilanteista selviäminen on helpompaa. Lapsi luo mielikuvia ja käsityksiä ympäröivästä maailmasta omien kokemusten kautta. Ennen tutkimukseen tuloa voidaan kotona leikkiä lapsen kanssa tutkimukseen valmistavaa sairaalaleikkiä. Leikki on mahdollista toteuttaa kotona lääkärilaukun leikkivälineillä, laastarilla ja nukella tai pehmolelulla. Leikissä lapsi ja vanhemmat käyvät niitä asioita läpi, joita on odotettavissa vastaanotolla. (Hiitola 2000, 10-12, 29, 101.) Leikki tarjoaa lapselle maailman, jossa hän voi käydä läpi asioita, joita haluaa käsitellä tai purkaa yhä uudestaan. Leikki opettaa lapsen käsittele-

mään tunteita ja jäsentämään ajatuksiaan. Lapsi oppii myös pohtimaan kasvun ja kehityksen tuomia muutoksia ja eläytymään toisen ihmisen tunteisiin. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 79.)

## 6.2 Kognitiiviset, emotionaaliset ja toiminnalliset selviytymiskeinot

Lasten keinot sairaalapeloista selviytymiseen voidaan jakaa kognitiivisiin, emotionaalisiin ja toiminnallisiin selviytymiskeinoihin. Kognitiivisilla selviytymiskeinoilla tarkoitetaan esimerkiksi tiedon saamista, keskustelua sairaanhoitajan kanssa tai osallistumista päätöksen tekoon. (Salmela 2010, 16-19.) Lapsen itseään koskevan tiedon omaksuminen ja asioista selvää ottaminen lisäävät lapsen ymmärrystä tilanteen merkityksestä ja auttavat sopeutumaan tilanteeseen sekä hyväksymään pelkonsa. Lapsen viimeisenä selviytymiskeinona on todettu olevan pelon tai sen kohteen olemassaolon kieltäminen tai huomion siirtäminen toisaalle. (Salmela 2011b, 33.) Lapsen pelkoja voi vähentää valmistamalla häntä hyvin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Leikki-ikäisen lapsen ajattelun kehitys on konkreettista. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien tulee kiinnittää huomiota sanojen valintaan. Käytetään kuvailevia sanoja tai kiertoilmaisuja, ei esim. "leikkaaminen" tai "pistäminen". Lapselle annetaan kuitenkin oikeaa tietoa ja ollaan rehellisiä. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 30-32.)

Emotionaalisiin selviytymiskeinoihin kuuluvat esimerkiksi vanhempien tai muun tärkeän henkilön läsnäolo, hoitohenkilökunnan läsnäolo ja hyvä yhteistyö heidän kanssaan. (Salmela 2010, 16-19.) Vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita ja he tarvitsevat tietoa keinoista, joiden avulla he voivat lievittää lapsen pelkoja. Lapsen ja perheen valmistelussa tutkimukseen ja hoitoon tulee kertoa monipuolisesti tulevista tutkimuksista ja hoitopaikasta. Kotona voidaan etukäteen valmistautua tulevaan tutustumalla sairaalan kirjalliseen materiaaliin tai lukemalla kuvakirjoja, joissa kerrotaan tapahtumista sairaalassa. Lapsen kanssa voidaan katsoa etukäteen videoita tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Lapsen kanssa voidaan leikkiä kotona sairaalaleikkejä, joissa lapsi voi vaihdella rooleja. Etukäteen lapsen kanssa voidaan käydä tutustumassa tuleviin tutkimustiloihin, -välineisiin ja -henkilöihin, jotka lapsi

tapaa myöhemmin hoidon aikana. Vanhempien läsnäolo, lohduttelu, sylissä pitäminen ja rauhoittavalla äänellä puhuminen, auttavat lasta tutkimustilanteessa. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 12-13, 17.) Turvalliset otteet tutkimustilanteessa tuovat turvaa lapselle sekä rauhallisesti, mutta määrätietoisesti tehty toimenpide tai tutkimus. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 306–310.) Lapsen pelko, aiemmat kokemukset tutkimuksista ja hoitotoimista vaikuttavat kipukokemukseen. Tämä takia on tärkeää keskustella lapsen ja vanhempien kanssa aiemmin koetut kipua aiheuttaneet ja tulossa olevat tutkimukset. Tarvittaessa tulee arvioida kivun hoitoa lääkkeellisesti, esimerkiksi pintapuudutuksella. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999 21-29.)

Toiminnalliset selviytymiskeinot tarkoittavat esimerkiksi leikkimistä, vastustelua, pakenemista, itkemistä tai erilaisia terapian keinoja. (Salmela 2010, 16-19.) Lapsen omista keinoista pelosta selviytymiseen pidetään tärkeimpänä leikkiä. Lapsi tarvitsee kehitysvaiheensa mukaista vapaata leikkiä ja ajankuluksi, esim. pelien pelaamista, television katsomista, mielimusiikin kuuntelua tai muuta mielekästä toimintaa, mikä tuottaa mielihyvää. Leikin ohella lapsi voi torjua pelkoa myös muilla omilla toimillaan esimerkiksi pakenemalla tai piiloutumalla joko konkreettisesti tai esimerkiksi sulkeamalla silmät. (Salmela 2011b, 31-34.) Rantalan (Perheen aika 2014) mukaan lapsen pelkoja ei tule torjua vaan aikuinen voi osallistua lapsen leikkiin ja käsitellä lapsen pelkoja leikkillisellä asenteella auttaen siten lasta kohtaamaan pelkonsa ja leikkimään pelko pois. Lapselle tärkeät lohduttajat, esim. nallet ja unirätiit voivat kulkea lapsen mukana tutkimustilanteessa. (Perheen aika 2014.) Oma lelu ylläpitää lapsen turvallisuuden tunnetta ja tuo lapselle iloa ja mielihyvää. Huumorin ja positiivisten mielikuvien on todettu olevan lasten omia tärkeitä keinoja peloista selviytymiseen. Huumoria ja hassuttelua pelkojen lievittäjänä voivat lapsen itsensä lisäksi hyödyntää myös vanhemmat ja hoitohenkilökunta. Lepäämällä ja rauhoittumalla lapsi pyrkii hallitsemana omaa kehoaan ja siten myös lievittämään pelkoaan. (Salmela 2011b, 32-33.) Pelkoa tutkimustilanteessa voivat helpottaa omat vaatteet yllä, lempimusiikin kuun-

telu ja lapsen osallistamisen mahdollisuus. Tutkimuksen jälkeen on hyvä käsitellä tapahtunutta lapsen kanssa niin kauan kuin hän itse haluaa esimerkiksi leikkien, piirtäen, keskustellen tai sadun avulla. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 12-13, 19).

## **7 Pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä ilman varsinaista toimeksiantajaa. Tällä kehittämistyöllä vastaamme perhehoitotyön harjoitteluiden yhteydessä neuvolan työntekijöiden ilmaisemaan tarpeeseen. Kehittämistyössä olemme avanneet lapsen pelkoja ja keinoja niiden lievittämiseksi. Kehittämistyössä on aina taustalla teorioita, joihin kehittäminen pohjautuu sekä päämääränä on muutos. (Kananen 2012, 19, 23.) Opinnäytetyössä lähtökohtana on ollut tutkimuskysymysten vastaukset, joista on saatu suunta tuotoksen sisällölle. Kehittämistyön tuotoksena syntyi video, jota voidaan käyttää apuna lapsen valmistelussa tutkimustilanteisiin. Videolta lapsi näkee konkreettisesti tutkimusvälineet ja sen, miten tutkimus tapahtuu. Videolla kannustamme lasta tutustumaan tutkimusvälineisiin ja -tilanteeseen leikin avulla. Videon avulla lapsen oman hallinnan tunne vahvistuu itse tutkimustilanteessa. Kehittämistyöstämme videosta voivat hyötyä konkreettisesti paitsi lapset ja lapsiperheet, myös hoitohenkilökunta. Hyvin valmistautunut lapsi on yhteistyökykyisempi ja tutkimus voidaan siten suorittaa joustavasti. Tutkimuksen jälkeen lapsi voi kerrata ja käsitellä kokemaansa myös videon avulla.

Opinnäytetyömme prosessi on ollut haasteellinen ja osin työläskin, mutta mielenkiintoinen. Prosessi alkoi aiheen ja toteutustavan valinnalla. Aihevalintaa tehdessä tarkastelimme omia mielenkiinnon kohteita, meillä jo olevaa osaamista ja kehitystarpeitamme. Kuulostelimme työelämän tarpeita ja haasteita tehdessämme harjoitteluita. Pohdimme aihetta etiikan ja ammatillisen kasvun näkökulmista. Pohdimme miksi aihe kiinnosti ja onko se merkityksellinen toteuttaa. Yksi peruste aiheen valinnalle oli päivittäiset lapsipotilaat terveydenhuollossa ja myönteisen kokemuksen edesautta-

minen lapsille tutkimustilanteesta. Kyseinen aihe tarjosi myös mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun lasten hoitotyössä, josta meillä kaikilla on vähemmän kokemusta.

Tiedonhakuprosessi opetti meille aineiston kriittistä tarkastelua ja aineistoa analysoidessa ymmärryksemme lisääntyi siitä, kuinka tärkeää on aineiston huolellinen lukeminen ja sisällön erittely, järjestely ja tiivistäminen. Aineiston hyödynnettävyydessä pyrimme pääsemään alan auktoriteettien laatimille alkuperäisille lähteille, mikä oli osittain haasteellista.

Tutkimusten mukaan leikki-ikäisen lapsen pelkojen tunnistaminen on edellytyksenä lapsen pelkoihin vastaamiselle. Jos lapsen pelot otetaan huomioon ja lasta autetaan selviytymään niistä, lapsi on silloin yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 23.) YK:n lasten oikeuksien yleissopimus (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) edellyttävät, että potilas saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja velvoittaa hoitohenkilökuntaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Laki koskee myös lapsipotilaiden hoitoa. Lasten pelosta selviytymisen tavat ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Lapselle tärkein turvallisuuden tuoja ovat vanhemmat. Hoitohenkilökunnan tulee tukea vanhempia, sillä tukeminen edistää myös lasten hyvinvointia. Lapsen on helpompi suhtautua hoitoon ja tutkimuksiin myönteisesti, silloin kun vanhempi luottaa omiin voimiinsa ja tuntee hallitsevansa tilanteen. Vanhempien riittämätön tiedon ja ohjauksen saanti johtaa vanhempien epävarmuuteen omasta roolistaan, mikä vaikeuttaa lapsen tukemiseen osallistumista. (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 197-202.)

Lapsen keinot sairaalapeloista selviämiseen voidaan jakaa kognitiivisiin, emotionaalsiin ja toiminnallisiin selviytymiskeinoihin. Kognitiivisilla selviytymiskeinoilla tarkoitetaan esimerkiksi tiedon saamista, keskustelua tai osallistumista päätöksen tekoon. Lapsen itseään koskevan tiedon omaksuminen ja asioista selvää ottaminen lisäävät lapsen ymmärrystä tilanteen merkityksestä ja auttavat sopeutumaan tilanteeseen sekä hyväksymään pelkonsa. (Salmela 2010, 16-19.)

Emotionaalisiin selviytymiskeinoihin kuuluvat esimerkiksi vanhempien ja hoitohenkilökunnan läsnäolo ja hyvä yhteistyö heidän kanssaan. (Salmela 2010, 16-19.) Kotona voidaan etukäteen valmistautua tulevaan tutustumalla sairaalan kirjalliseen materiaaliin tai lukemalla kuvakirjoja. Lapsen kanssa voidaan katsoa etukäteen videoita tulevista tutkimuksista ja leikkiä kotona sairaalaleikkejä. Vanhempien läsnäolo, lohduttelu, sylissä pitäminen ja rauhoittavalla äänellä puhuminen, auttavat lasta tutkimustilanteessa. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 12-13, 17.)

Toiminnallisia selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi leikki, vastustelu, pakeneminen, itkeminen tai erilaiset terapian keinot. (Salmela 2010, 16-19.) Lapsen omista keinoista pelosta selviytymiseen pidetään tärkeimpänä leikkiä. Lapsi tutustuu uuteen ja vieraseen ympäristöön leikkimällä. Leikki on turvallinen tapa käsitellä pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Asia mikä on käsitelty leikkimällä etukäteen, on helpompi kohdata todellisuudessa ja pelottavat tutkimukset voidaan suorittaa joustavammin ja nopeammin. Etukäteen leikitty tutkimus mahdollistaa lapsen aktiivisen roolin varsinaisessa tutkimuksessa vähentäen lapsen ja hoitohenkilökunnan paineita. Näin ollen leikillä on merkittävä tehtävä lapsen tutkimuksiin. (Hiitola 2000, 10-12.) Tutkimuksen jälkeen on hyvä käsitellä tapahtunutta lapsen kanssa niin kauan kuin hän itse haluaa esimerkiksi leikkien, piirtäen, keskustellen tai sadun avulla. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 19).

Suomalaiset lapset syntyvät keskelle mediakulttuuria. Lapsi kasvaa jo pienestä pitäen ympäristössä, jossa kodissa käytetyt medialaitteet ja -sisällöt ovat osa jokapäiväistä elämää. Pienelle lapselle suositeltavia ovat selkeät, rauhalliset ja lyhytkestoiset mediakokemukset. Lapsi voi samaistua median hahmoihin ja sitä kautta kokeilla erilaisia tunnetiloja, rooleja ja tapahtumia. (Lapset & media 2016, 6-7.) Potilasohjausta voidaan toteuttaa suullisesti, kirjallisesti ja audiovisuaalisesti, jolloin tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Ohjausmenetelmänä videoiden käyttö mahdollistaa oikea-aikaisuuden, tukee potilaiden itsehoitoa ja vähentää pelkoja. Videosta ohjausmateriaalina hyötyvät erityisesti ne, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla voidaan tarjota helpommin ohjausta myös potilaan



läheisille. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 212). Audiovisuaalisen ohjausmateriaalin käyttäminen on yleistynyt viime vuosina. (Ailio 2015, 4).

Kesällä 2017 laadittiin yhteistyössä kehittämistyöllemme videolle raamit. Tämän jälkeen tehtiin käsikirjoitus, videon kuvaaminen ja editointi. Suunnitelmien mukaan video valmistui kesän aikana. Videontekoprosessi on opettanut meille sen, miten tärkeää on hallita teoria kyseisestä aiheesta ennen tuotoksen valmistamista. Lisäksi olemme kokemuksen verran rikkaampia siitä, miten video käytännössä toteutetaan.

Syksyllä 2017 olemme koonneet prosessin loppuun kirjoittamalla raporttia työstämme. Prosessi on opettanut meille pitkäjänteiseen työhön sitoutumisen tärkeyden. Tämä prosessi on vahvistanut ymmärrystämme hyvien yhteistyötaitojen tärkeydestä tiimityön toteuttamisessa. Tiimityötämme on edistänyt luottamus ja toisen osaamisen arvostaminen sekä jokaisen tiimin jäsenen oman ammatillisen osaamisen jakaminen yhteiseen käyttöön.

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyneen audiovisuaalisen materiaalin levittäminen lapsiperheiden käyttöön saattamiseksi on tarkoitus aloittaa lasten neuvoloista. Lasten neuvola on konkreettinen paikka levittää materiaalia, sillä se tavoittaa suuren osan lapsiperheistä. Lastenneuvolassa edistetään vauva- ja leikki-ikäisten lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia. Neuvola tukee vanhempia turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen. (Lastenneuvola 2017.) Lisäksi tietoa videosta on mahdollista jakaa esimerkiksi päivystysvastaanoitoille ja poliklinikoille hyödynnettäväksi.

Jatkotutkimuskohteena voisi olla tämän opinnäytetyön tuotoksen vaikuttavuuden arviointi käytännössä, millä voisi kerätä käyttäjäkokemuksia lapsiperheiltä ja hoitohenkilökunnalta. Edelleen voisi arvioida lapsen ennalta valmistelun vaikuttavuutta tutkimustilanteeseen.

## Lähteet

- Ahonen, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. Pinsetti. 2, 14-16.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Tampere: Suomen Yliopistopaino- Juvenes Print.
- Flinkman, T & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede, 16, 3, 121-131.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia, tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Häggman-Laitila, A. (a) 2013. Lapsi eri ikävuosina. 1-vuotias. MLL julkaisuja. Helsinki: ESA Print. Viitattu.5.11.2017. <https://dzmdrer-wng2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/04174311/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-1-v.pdf>
- Häggman-Laitila, A. (b) 2013. Lapsi eri ikävuosina. 5-vuotias. MLL julkaisuja. Helsinki: ESA Print. Viitattu. 5.11.2017. <https://dzmdrer-wng2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/04174318/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-5-v.pdf>
- Jokinen, S., Kuusela, A-L & Lauttamatti, V. 1999."Sattuus Se" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampereen yliopistopaino.
- Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa. Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Viitattu 11.1.2017. [http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/0c911cf4ca6537049464364c211c313d/1484160702/application/pdf/11644154/JKK\\_Pelko\\_TK\\_pieni.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/0c911cf4ca6537049464364c211c313d/1484160702/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf)
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5- 6 vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2007. Arki lapsen kokemana. Eksistentiaalis-fenomenologinen haastattelututkimus. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kirjapaja.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. (a) Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede. 17, 4, 208-215.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. (b) Käsitemallin ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede. 17, 5, 250-257.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Annettu 17.8.1992. Viitattu 17.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista#L2P6>

Lampinen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede. 12, 4, 195-203.

Lapsen kasvu ja kehitys. 1-2-vuotiaan liikunnallinen kehitys.2017. Viitattu. 5.11.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Lapsen kasvu ja kehitys. 2017. Viitattu. 5.11.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Lapset & media. Kasvattajan opas. 2016. Kansallisen audiovisuaalisen instituutin julkaisu 3/2016. Viitattu 29.10.17. <https://kavi.fi/sites/default/files/documents/lapsetjamedia.pdf>

Lasten neuvola. 2017. THL. Viitattu 26.10.17 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)

Lastenneuvolatyön perusteet. 2015. THL. Viitattu 21.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet>

Media varhaiskasvatuksessa. 2008. Stakes ja Opetusministeriön Mediamuffinssihanke. Iisalmi: Painotalo Seiska.

Perheen aika. 2014. Kun lasta pelottaa. Tiina Lundberg. Yle Puhe Päiväntasaaja. Viitattu 16.10.2017 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/03/22/kun-lasta-pelottaa>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Rantavuori, K. 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 30.10.17. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514289439.pdf>

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Analyysin äärellä. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Viitattu 29.10.17. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html)

Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. 2009. Potilaan tutkiminen. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsinki. Viitattu 16.1.17. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>

Salmela, M. 2011. (a) Miten autan 4-6- vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa. Sairaanhoidaja-lehti. 3/2011. 21-23.

Salmela, M. 2011. (b) Diabetekseen sairastuneen lapsen sairaalan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen. Diabetes ja lääkäri. 40, 4, 31-34. Viitattu 16.10.2017 [https://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL\\_4\\_2011\\_netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf)

Salmela, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. 2011. Sairaalan lapsen pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Hoitotiede 9, 3, 23-30.

Sorjonen, M-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. 2001. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Gummerus Kirjapaino.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Stratton, K-M. 2004. Parents experiences of their child's care during hospitalization. Journal of cultural diversity. 11, 1, 4-11. Viitattu 1.11.2017. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=becdc6f2-93b0-40a6-a029-337c9e641ef4%40sessionmgr4009>

Teosto. 2017. Tekijänoikeus ja musiikki. Viitattu 2.11.2017. <https://www.teosto.fi/teosto/toimita/tekijanoikeus>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. N.d. ETENE-julkaisu 1. Viitattu 16.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu1+Terveystieteiden+tutkimuskeskus+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. Annettu 20.11.1989. Viitattu 17.10.2017 [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Äitiys- ja lastenneuvola. 2015. THL. Viitattu 26.20.17 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

## Liitteet

### Liite 1. Videon käsikirjoitus

#### LEIKKI- IKÄISEN LAPSEN PELKO TUTKIMUSTILANTEESSA- VIDEON KÄSIKIRJOITUS

##### ALOITUS:

Kun sairastut, voivat vanhempasi viedä sinut lääkäriin. Lääkäri tutkii sinua, jotta selviää, mikä sinua vaivaa. Lääkäri tutkii ehkä korvat, nielun ja kuuntelee keuhkosi. Lääkäri tekee ehkä muitakin tutkimuksia. Lääkärikäyntiin kannattaa varata aikaa ja tulla paikalle hyvissä ajoin. Näin ehdit rauhoittua ja leikkiä hetken leikkiatilassa, sekä tutustella uuteen paikkaan. Vastaanotolla voit istua tuolissa äidin tai isän sylissä tai ihan itse. Halutessasi voit itse kertoa lääkärille mikä sinua vaivaa.

*Kuvataan: Lapsi ovella, rapussa ja tutkimassa nallelta korvat, nielun, kuuntelemassa keuhkoja ja mittaamassa verenpainetta. Lapsi autossa ja leikkiatilassa.*

##### VERENPAINEEN MITTAAMINEN:

Lääkäri mittaa verenpaineesi verenpainemittarilla paljaalta iholta. Verenpainemittari on laite, joka kertoo sydämesi ja verisuoniesi toiminnasta. Mittauksen aluksi käsivarteesi kiinnitetään mansetti. Mittauksen aikana mansettiin tulee ilmaa, jolloin kädessä tuntuu pientä puristusta. Mittauksen aikana sinun tulee istua paikoillaan, hengittää rauhallisesti ja olla puhumatta.

*Kuvataan: Verenpaineen mittaaminen lapselta*

KORVIIN KATSOMINEN: Lääkäri katsoo korvasi korvalampulla. Lampussa on valo, jolla näkee korvakäytävään. Lääkäri ottaa korvanlehdestäsi kiinni ja laittaa lampunpään korvakäytävään. Sinun tulee istua rauhassa paikoillaan. Joskus lääkäri saattaa laittaa hieman ilmaa korvakäytävään, mikä tuntuu siltä, kuin joku puhaltasi korvaan.

*Kuvataan: Lapsen korviin katsominen korvalampulla.*

NIELUN TUTKIMINEN: Lääkäri pyytää sinua avaamaan suusi. Lääkäri painaa varovasti kieleen puisella lastalla nähdäkseen nieluun, näyttäen samalla valoa. Sinun pitää kallistaa päätäsi takaviistoon sekä avata suusi mahdollisimman isoksi. Lääkäri voi pyytää sinua sanomaan Aaaa, nähdäkseen vielä paremmin nieluun.

*Kuvataan: Lapsen nieluun katsominen lampulla.*

KEUHKOJEN KUUNTELEMINEN:

Lääkäri kuuntelee keuhkosi stetoskoopilla paljaalta iholta. Sinun tulee istua paikoillaan ja hengittää rauhallisesti. Stetoskooppi on laite, jolla lääkäri kuulee hengityksen äänet paremmin, kuin pelkällä korvalla. Se saattaa tuntua iholla kylmältä.

*Kuvataan: Lapsen keuhkojen kuunteleminen stetoskoopilla.*

LOPETTAMINEN: Voit hankkia kotiin lasten lääkevälineet, joilla leikkien voit tutustua lääkevälineisiin ja tutkia vaikkapa vanhempiasi.

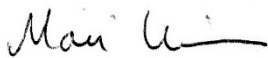
*Kuvataan: Lasten leikkisetti lääkärin tarvikkeista, lapsi tutkimassa vanhempaa ja nallea.*

## Liite 2. Kuvauslupa

**KUVAUSLUPA**

Annamme luvan lapsemme Rasmus Matias Uimosen esiintyä videolla, joka on osa JAMKin opinnäytetyötä: Leikki-ikäisen lapsen pelko tutkimustilanteissa. Tekijöinä Marjo Pohjonen, Mari Uimonen ja Sari Vainionpää. Video kuvataan 22.7.2017. Videossa kuvataan lasta lääkärin/hoitajan vastaanotolla ja suoritetaan yleisimpiä tutkimuksia: nielun tutkiminen, korviin katsominen, keuhkojen kuuntelu ja verenpaineen mittaaminen. Videota voidaan jatkossa käyttää terveydenhuollossa siten, että hoitohenkilökunta voi suositella lapsiperheille videota ja lapsiperheet voivat kotona katsoa videon ennen tutkimustilanteeseen tuloa. Mahdollisesti video on myös katsottavissa internetissä.

Muumame 10.7.2017



Mari Uimonen



Tuomas Uimonen